Ueber die Bedeutung prodronealer Fiebersteigerung für den Heilungsverlauf nach Radikaloperation der Carcinoma colli uteri

---

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung de:

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

Von

Wolfgang Baranowsky

aus Berlin

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Tag der Promotion: 29. Oktober 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstr. 29.

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Bonhoeffer**
Referent: Prof. Dr. **Bumm**

Unter Carcinoma colli uteri hat man sowohl das Carcinoma port. uteri als auch das Carcinoma cervic. uteri zu verstehen.

Die Beobachtungen stützen sich auf ein Krankenmaterial von 300 Fällen, die sämtlich aus der Universitäts-Frauen-Klinik Berlin, Direktor Geh. Rat Bumm, stammen und sämtlich zur Operation gelangten. Von diesen 300 Operierten starben post operationem 50 = 16,6 %.

Als Ausgangstemperatur der prodromalen Fiebersteigerung, — d. h. vor der Operation aufgetretenen, — ist eine solche von 37,5⁰ zu Grunde gelegt.

Prodromale Temperatursteigerung wiesen 68 = 23 % Fälle auf.

Als Grund hierfür konnten angesehen werden bei:

Erkrankungen		davon sterben (post operat.)
des Magendarmkanals	6 Fälle	2
Reaktion auf Injektionen (z. B. Anti streseptococcenserum)	14 „	1
Probeexzision	3 „	0
Bestrahlung (während und nachher)	5 „	3
Reinem Carcinom Fieber	38 „	14 (= 20 % der Gesamtmortalität)
Sa	68 „ = 23 %	20 (= 40 % der Gesamtmortalität

Aus dieser Zusammenstellung ergibt sich, daß also 20 = 40 % aller Todesfälle vorher prodromale Temperatursteigerung aufwiesen; von diesen hatten wiederum 14 = 70 % reines Carcinomfieber.

Eine eingehende Stellungnahme zum Begriff „Carcinomfieber“ ist nicht vorgenommen worden, d. h. es ist unerörtert geblieben, ob das reine Carcinomfieber einen lokal septischen Prozeß darstellt (Bumm) oder durch gesteigerten Zerfall des Organeiweißes infolge,

der Neubildung (Alexander) entsteht. Nach den neuesten Beobachtungen scheint aber die Bummsche Theorie die größere Wahrscheinlichkeit zu besitzen.

Im übrigen ist zusammenfassend zu bemerken:

1. Jedes Carcinoma colli uteri ist als septisch infizierter Herd zu betrachten und zu würdigen.

2. Jedes reine Carcinomfieber ist auf die in der näheren und weiteren Umgebung des Carcinoms befindlichen septischen Keime zurückzuführen.

3. Eine Infektion der dem Uterus benachbarten Lymphdrüsen ist für den Ausbruch des Fiebers nicht nötig.

4. Das Fieber braucht nicht eine Febris continua zu sein, sondern jedes, auch nur einmal, auftretende Fieber, auch von ganz geringer Höhe ist, unter Ausschluß etwaiger anderer klinischer Gründe, als Carcinomfieber zu betrachten und für die Operation als prognostisch ungünstig zu beurteilen.

5. Sobald ein Einbruch von septischen Keimen in die Lymphbahnen stattgefunden hat, tritt Fieber auf.

6. Die Anwendung prophylaktischer Antistreptokokkenserum-Injektionen zur Vermeidung von prodromalem Fieber ist überflüssig und meistens unwirksam.

7. Es ist daher zweckmäßig, jeden zur Operation gelangenden Fall mindestens eine Woche lang vor der Operation auf seine Körpertemperatur zu beobachten.

8. Ferner erscheint es zweckmäßiger bei vorhandenem Carcinom-Fieber von der Radikaloperation Abstand zu nehmen und besser die Bestrahlungstherapie anzuwenden.